

München 1959

Die abnormen Erlebnisreaktionen
einer Großstadtbevölkerung
während des 2. Weltkrieges

Charles du Vinage

Aus der Nervenlinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. Kurt KOLLE

DIE ABNORMEN ERLEBNISREAKTIONEN EINER
GROSSTADTBEVÖLKERUNG WÄHREND DES
II. WELTKRIEGES

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät der

Ludwig - Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von

Charles du Vin age

aus

Hamburg

1959



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DIE ABNORMEN ERLEBNISREAKTIONEN EINER
GROSSTADTBEVÖLKERUNG WÄHREND DES
II. WELTKRIEGES

Statistische Auswertung der ambulanten Kranken der
Nervenlinik der Universität München

1939 - 1945

München 1959

Charles du Vinage



INHALT

	Seite
1. Einleitung	1
2. Methodik	4
3. Ergebnisse	6
Gruppe A Abnorme Erlebnisreaktionen, bei denen kriegsbedingten Faktoren keine erkenn- bare Bedeutung zukommt.	
Einteilung nach: Aufnahmejahr, Erkrankungsart, Alter und Geschlecht.	
Gruppe B Abnorme Erlebnisreaktionen mit vorwie- gend durch Krieg verursachter Entstehungs- art.	15
Einteilung nach: Aufnahmejahr, Erkrankungsart, Alter, Geschlecht. Schlafstörungen, Reaktionen nach Luftangriffen, Fremdarbeiter.	
4. Besprechung der Ergebnisse	21
5. Diskussion	30
6. Zusammenfassung	34
7. Literatur	36

EINLEITUNG

Die vorliegende Arbeit soll zur Ergänzung der Untersuchung von D. Schlegel dienen, der die abnormen Erlebnisreaktionen der in der Nervenklinik der Universität München stationär behandelten Kranken für den Zeitraum des letzten Krieges bearbeitet hat.

Im Unterschied zu jener Arbeit waren bei der Bewertung der Untersuchungsergebnisse der Poliklinik folgende Tatsachen zu berücksichtigen:

- 1.) Die Unterschiedlichkeiten zwischen klinischen und poliklinischen Patienten.
(Eine Ambulanz entspricht weit mehr der nervenärztlichen Praxis als die reguläre Klinik. Bei einer Anzahl von Patienten bestand wahrscheinlich eine gewisse Furcht sich ins Krankenhaus zu begeben, hervorgerufen durch die allgemeine Tendenz der damaligen Zeit Krankheit als Schwäche im moralischen Sinn und als Lebensuntüchtigkeit aufzufassen. So wäre es möglich, daß sich hier z. B. mehr Kriegsneurotiker fänden.)
- 2.) Die durch Zeitmangel unzureichend untersuchten und entsprechend falsch diagnostizierten Fälle.
- 3.) Der Ärztemangel führte bei der Beurteilung der Patienten zur Tendenz , viele Erkrankungen weniger wichtig zu nehmen, als es in Friedenszeiten der Fall gewesen wäre.

Allgemein gilt, daß die Belegung der Kliniken gegenüber dem normalen Zustand verändert war, da bestimmte Altersgruppen der männlichen Bevölkerung zur Wehrmacht eingezogen waren und dort ärztlich versorgt wurden. Stattdessen traten ab 1942 mehr und mehr die Fremdarbeiter mit oft schwer zu beurteilenden Krankheitsbildern in Erscheinung.

Vor dem I. Weltkrieg bezog man sich bei der Einschätzung und Beurteilung abnormer Reaktionen auf die Erfahrung, die man bei großen Katastrophen (Erdbeben, Grubenunglücken und Verkehrsunfällen) gemacht hatte. Man kannte das Auftreten von Tremoren, Stuporen und Gangstörungen.

1914/18 kam es im Kriegsverlauf zu einer Zunahme abnormer Reaktionen um das Zwei - Dreifache. Es waren Patienten, die an Tremoren, hysterischen Lähmungen, psychogenen Amaurosen und anderen auffälligen psychogenen Störungen erkrankt

waren. Man erwartete deshalb im letzten Krieg wieder ein verstärktes Auftreten solcher psychogener Reaktionen. Stattdessen kam es, auch unter den weit schwereren Belastungen durch Fliegerangriffe, kaum zu groben, psychogenen Mechanismen.

So hat sich, - um ein krasses Beispiel voranzunehmen - bei unserer Bearbeitung des poliklinischen Krankengutes gezeigt, daß während des ganzen II. Weltkrieges nur 8 Tremoren behandelt wurden, von denen 5 schon aus dem I. Weltkrieg stammten.

Wir haben hier eine Entwicklung vor uns, deren Ursachen und treibende Kräfte verschiedenartiger Herkunft zu sein scheinen. v. Baeyer spricht von einem "allmählichen, säkularen Wandel im Verhältnis des zivilisierten Menschen zu sich selbst." Von "zunehmender Versachlichung und Ausdrucksarmut, die die Abfuhr in drastische Darbietungsphänomene unmöglich mache und sie in vorborgener Schichten hineintreibe."

Dieser Wandel setzt mit der Industrialisierung ein, d. h. schon am Ende des 19. Jahrhunderts, scheint aber erst nach dem ersten Weltkrieg voll zur Auswirkung gekommen zu sein. Ausdrucksstarke Gesten, wie sie Goethes Zeit kannte, sind in ähnlicher Form noch heute in östlichen Bereichen, z. B. im Orient üblich, und das relativ häufige Auftreten psychogener Störungen bei Fremdarbeitern (aus der Ukraine und vom Balkan z. B.) scheint durch Herkunft und kulturelle Entwicklung dieser Völker nicht unwesentlich mitbestimmt worden zu sein.

Dazu paßt die Feststellung von G. Schmidt, daß "Schüttler seltener in der Stadt als auf dem Lande anzutreffen sind, daß sie seltener bei Offizieren, - als Angehörige einer Berufsgruppe mit ganz bestimmten Verpflichtungen und Konventionen, - als bei einfacheren Berufsgruppen (Landarbeitern, Bauarbeitern) in Erscheinung traten."

G. Schmidt betont die Rolle, die die Erziehungsform des "III. Reiches" gespielt habe. "HJ, RAD usw. umschlossen wie eine eiserne Klammer die am meisten reagiblen Altersstufen - die im I. Weltkrieg den größten Anteil Schüttler gestellt hatten - und verhinderten jedes Ausbrechen."

Diese Beobachtungen, an Soldaten beider Kriege gemacht, treffen im Prinzip auch für Zivilisten zu, wie K. Beringer in einer Untersuchung der Folgen des großen Luftangriffes auf Freiburg nachweist. So wurden in der dortigen Nervenklinik nach dem großen Luftangriff nur 2 Patienten mit abnormen Reaktionen aufgenommen!

Diese Freiburger Ergebnisse wurden von G. Schmidt und von v. Baeyer

bestätigt. Letzterer berichtet, daß "die alte Hysterie, die primitive Darbietungsform, selten geworden ist. Dagegen scheinen sich die Intimformen, im Sinne organoneurotischer Entwicklung, vermehrt zu haben."

Zu dem "grundsätzlichen säkularen Wandel kommt die allgemeine psychologische Situation im Sinne eines ständig Vorbereitetseins auf den Angriff." (B e - r i n g e r)

Das Kriterium des Hysterischen deutet K. B o n h o e f f e r als "das Durchscheitern einer bestimmt gearteten Willensrichtung in der Krankheitsdarstellung."^{*} Die Richtung wird immer dort sein, wo vermeintliche Sicherheit, bzw. Erleichterung, zu finden ist.

Der II. Weltkrieg veränderte das Bild.

Ein Gefangenenlager bot oft nicht mehr die Gewähr, dem Tode entronnen zu sein, eine Krankheit wirkte sich bei Fliegerangriffen lebensbedrohend aus. Die seelischen Belastungen für einen Großteil der Zivilbevölkerung und für die Truppe waren ungleich schwerer als im I. Weltkrieg. Unter der Zivilbevölkerung waren die Einwohner der Großstädte bisher unbekannten Schrecken ausgesetzt.

Die Beobachtungsergebnisse der Poliklinik einer Großstadt sind daher für die Beurteilung der psychoreaktiven Störungen im Verlaufe eines modernen Krieges bedeutungsvoll und eine notwendige Ergänzung der Auswertung des klinischen Krankengutes.

METHODIK

Als Ausgangsmaterial lagen die poliklinischen Zählkarten der Kriegsjahre vor, auf denen neben der Diagnose und Angaben über Alter, Herkunft und Tätigkeit des Patienten auch anamnestische Einzelheiten und der Krankheitsverlauf, oft ergänzt durch Beobachtungen der Arbeitgeber oder durch Krankenberichte der überweisenden Ärzte, zu finden waren. Es wurden alle Karten vom 1. 9. 1939 - 1. 5. 1945 durchgemustert und alle Fälle abnormer Reaktionen ausgewertet.

Außer den Patienten mit abnormen Erlebnisreaktionen verschiedensten Ursprungs, die wahrscheinlich auch im Frieden erschienen wären (Gruppe A), wurden diejenigen besonders aufgeführt, deren Reaktionen deutlich kriegsbedingten Ursprung hatten (Gruppe B).

Zur Gruppe B wurden folgende Personengruppen gezählt:

I. Die akut Betroffenen

1.) Direkt Beteiligte

- a) unmittelbare Eindrücke bei Luftangriffen (z. B. Verschüttung)
- b) Erinnerung an zurückliegende Kriegserlebnisse

2.) Indirekt Beteiligte

- a) Verlust nahestehender Menschen
- b) Erinnerung daran.

II. Die chronisch Betroffenen

- a) Rüstungsarbeiter
- b) Dienstverpflichtete
- c) Fremdarbeiter
- d) Ordnungsdienste, Aufräumkommandos

Überschneidungen der Diagnosen mußten in Kauf genommen werden. (So fand sich neben der Bezeichnung "Psychopathie" oft "Reaktive Verstimmung" oder "Konstitutionelle Nervosität" angegeben.) In der Regel wurde dann die erste Diagnose eingesetzt.

Es wurden alle Karten gezählt, auf denen abnorme Reaktionen vermerkt waren. Gruppe A nach Diagnosen geordnet, und Alter, Geschlecht und Einweisungsjahr zu einander in Beziehung gesetzt. Das gleiche geschah mit dem Kartenmaterial der Gruppe B, wobei hier auf Schlafstörungen und auf die besondere Situation der Fremdarbeiter besonders geachtet wurde.

Unter "Großstadtbevölkerung" waren sowohl fest ansässige Münchener Bürger, (die ca. 70 % ausmachten) als auch solche, die von auswärts kamen (ca. 30%) zu verstehen. Der größte Teil der Auswärtigen (ca. 80 %) stammte aus der näheren Umgebung, während 20 % aus größerer Entfernung kam.

Aus dem Kartenmaterial ergaben sich folgende Diagnosen, die zu den abnormen Erlebnisreaktionen gezählt wurden:

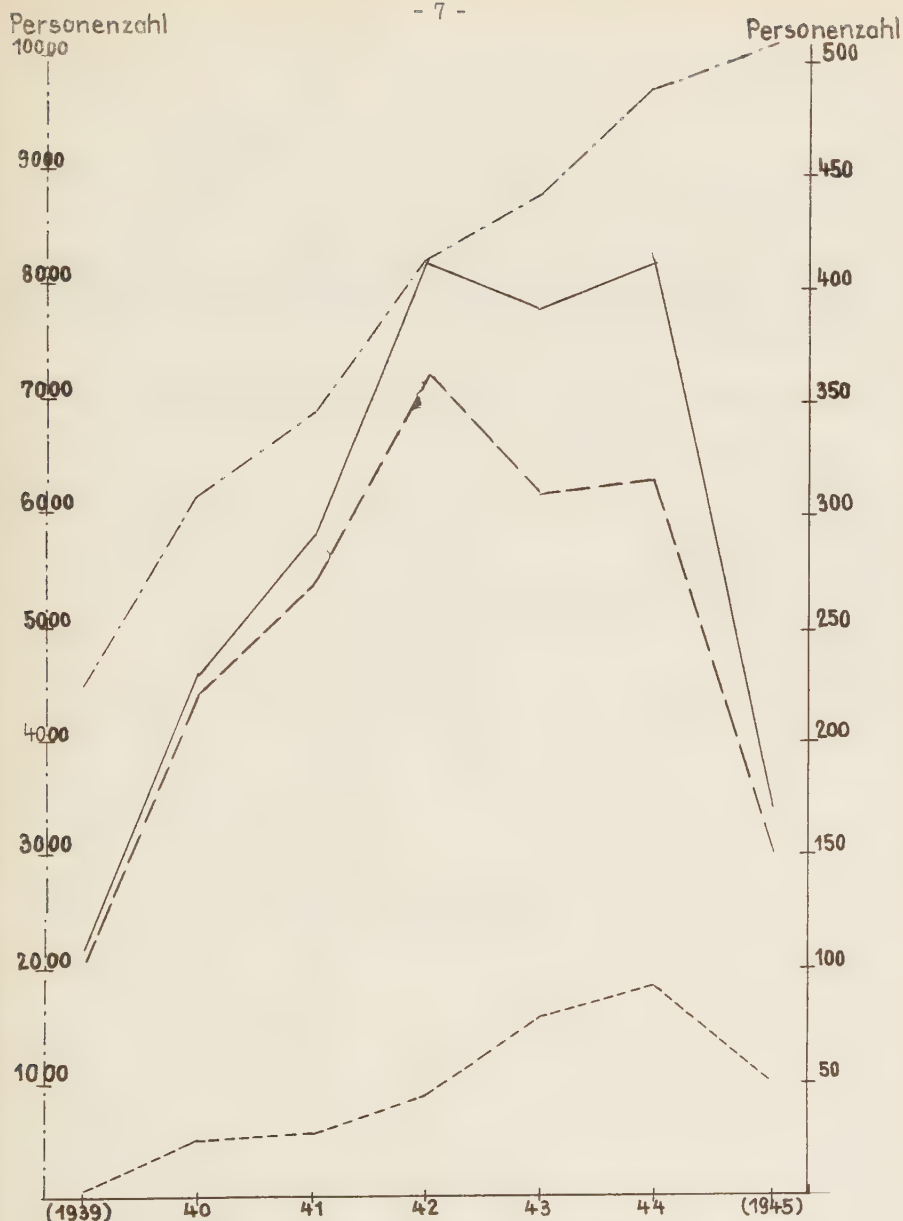
Konstitutionelle Nervosität
Psychopathie
Nervöse Beschwerden
Psychogene Reaktionen
Reaktive Verstimmungen
Vegetative Störungen
Neurasthenie
Alkoholabusus
Medikamentenabusus

ERGEBNISSE

Um die Beziehung der abnormen Erlebnisreaktionen zu der Gesamtzahl aller ambulanten Kranken der Poliklinik im Zeitraum vom 1. 9. 1939 - 1. 5. 1945 zu verdeutlichen, möchte ich zunächst eine Übersicht geben.

	(1939)	1940	1941	1942	1943	1944	(1945)	gesamt:
Gesamtzahl poliklinischer Patienten	1460	6111	6906	8227	8835	9752	3412	44703
Psychoreaktive Störungen	36	236	292	409	390	407	59	1829 (4, 1%)
Patienten der Gruppe A	35	218	271	367	306	315	42	1554 (3, 5%)
Patienten der Gruppe B	1	18	21	42	84	92	17	275 (0, 6%)

Die Zahlen der Jahre 1939 und 1945 beziehen sich auf die jeweiligen Kriegsmomente, d. h. auf die Zeit vom 1. 9. 1939 - 31. 12. 1939 und vom 1. 1. 1945 - 1. 5. 1945.



----- = Gesamtzahl poliklinischer Patienten
 ————— = Gesamtzahl psychoreaktiver Störungen
 - . - . - . = Gruppe A; = Gruppe B

Für 1939 und 1945 sind die dreifachen Werte der ersten, bzw. letzten vier Monate angegeben worden.

GRUPPE A

Abnorme Erlebnisreaktionen, bei denen Kriegseinflüssen keine erkennbare Bedeutung zukam.

Zunächst soll eine Zusammenstellung der Diagnosen - so wie sie sich auf den Zählkarten fanden - in Gruppe A gegeben werden, außerdem eine Angabe über ihre prozentuale Beteiligung.

Die 1554 Patienten der Gruppe A verteilten sich auf folgende Diagnosen :

Konstitutionelle Nervosität	(36,9 %)
Psychopathie	(23,4 %)
Nervöse Beschwerden	(12,7 %)
Psychogene Reaktionen	(11,3 %)
Reaktive Verstimmungen	(9,1 %)
Vegetative Störungen	(2,5 %)
Neurasthenie	(2,3 %)
Alkoholabusus	(1,2 %)
Medikamentenabusus	(0,6 %)

Tabelle I

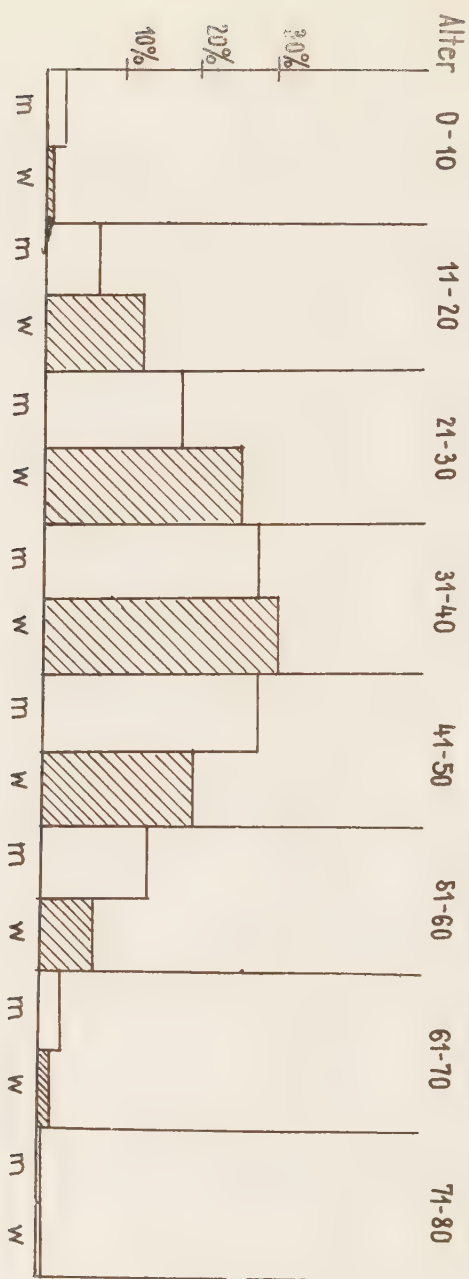
	Konst. Nervosität	Psycho- pathie	Nervöse Beschw.	Psychog. Reaktionen	R V
(1939)	14=40,0%	11=31,4%	1= 2,8%	2= 5,7%	
1940	58=22,0%	64=29,3%	30=13,7%	12= 5,5%	3
1941	113=40,9%	62=22,5%	19= 7,0%	21= 7,7%	3
1942	173=47,1%	80=21,7%	30= 8,2%	36= 9,8%	2
1943	133=43,5%	60=19,6%	40=13,1%	42=13,7%	2
1944	71=22,5%	79=25,1%	71=22,5%	53=17,1%	1
(1945)	11=26,2%	8=19,1%	6=14,3%	9=21,4%	
	573=36,9%	364=23,4%	197=12,7%	175=11,3%	14

Veget. Störung.	Neurast- henie	Alkohol Abusus	Medikam. Abusus	Gesamt- zahl
1=2, 8%	1=2, 8%	1=2, 8%	Ø	35
3=1, 4%	6=2, 7%	7=3, 2%	7=3, 2%	218
3=1, 1%	13=4, 8%	7=2, 6%	2=0, 9%	271
8=2, 2%	6=1, 6%	3=0, 8%	4=1, 1%	367
6=1, 9%	3=1, 0%	Ø	Ø	306
15=4, 8%	6=1, 9%	1=0, 3%	2=0, 6%	315
3=7, 1%	1=2, 4%	Ø	Ø	42
39=2, 5%	36=2, 3%	19=1, 2%	10=0, 6%	1554

Tabelle II beschreibt das Verhältnis von Aufnahmejahr : Alter und Geschlecht

	0 - 10		11 - 20		21 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		71 - 80	
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w
(1939)	0	0	2	2	0	2	7	7	6	2	4	3	0	0	0	0
1940	3	1	10	11	17	28	31	37	33	25	11	4	3	4	0	0
1941	2	4	9	14	32	38	34	44	32	28	14	10	6	4	0	0
1942	1	1	15	23	30	61	47	64	47	38	20	17	0	2	1	0
1943	5	0	9	16	30	34	53	50	40	26	19	17	3	3	0	1
1944	2	0	7	35	17	44	29	53	46	37	30	6	7	7	0	1
(1945)	0	0	0	2	1	7	2	4	5	10	8	1	2	0	0	0
	13	6	52	103	127	214	203	259	209	166	106	58	21	14	1	2
	19		155		341		462		375		164		35		3	1554

Der prozentuale Anstieg bis zu den Jahrgängen zwischen 30 - 50 Jahren zeigt sich besonders in folgender Darstellung:



Da bei den Männern zwischen 40 - 50 Jahren die meisten Erkrankungen zu verzeichnen waren, soll hier diese Gruppe nach Aufnahmejahr geordnet, in ihrer % Beteiligung an den Gesamterkrankungen des betreffenden Jahres angeführt werden:

1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
31,5%	30,5%	24,8%	29,2%	25,1%	33,3%	27,7%

Bei den Frauen lag das Maximum zwischen 30 - 40 Jahren. Für diese Jahrgänge zeigte sich folgende Beteiligung:

1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
43,7%	33,1%	30,9%	31,1%	34,0%	29,9%	16,6%

Das Verhältnis von Alter : Erkrankungsart verdeutlicht

Tabelle III

Alter	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	
Konst. Nerv.	8	40	131	196	144	50	4	0	573
Psychopathie	7	41	75	85	102	44	10	0	364
Nerv. Beschw.	3	14	39	67	50	17	7	0	197
Psychog. R.	1	47	42	27	31	22	5	0	175
Reakt. Verst.	0	6	34	47	30	15	7	2	141
Veget. Störg.	0	5	6	16	7	5	0	0	39
Neurasthenie	0	2	9	16	3	6	0	0	36
Alkohol Ab.	0	0	2	7	3	5	1	1	19
Medikam. Ab.	0	0	3	1	5	0	1	0	10
	19	155	341	462	375	164	35	3	1554
	(1,2%)	(10,0%)	(21,9%)	(29,7%)	(24,1%)	(10,5%)	(2,3%)	(0,2%)	

Aus der Darstellung in T a b e l l e III ergeben sich folgende maximale Werte:

Psychopathie und
Medikamentenabusus zwischen 40 - 50 Jahren

Konst. Nervosität
Nervöse Beschwerden
Reaktive Verstimmung zwischen 30 - 40 Jahren
Vegetative Störung
Neurasthenie
Alkoholabusus

Psychogene Reaktionen zwischen 10 - 20 Jahren (!)
am häufigsten vertreten.

Die Gegenüberstellung von Krankheitsart - Geschlecht soll einen Überblick über die Verteilung auf beide Geschlechter geben.

Von 1554 der Gruppe A sind
822 weiblich und
732 männlich.

Es zeigte sich folgende Verteilung:

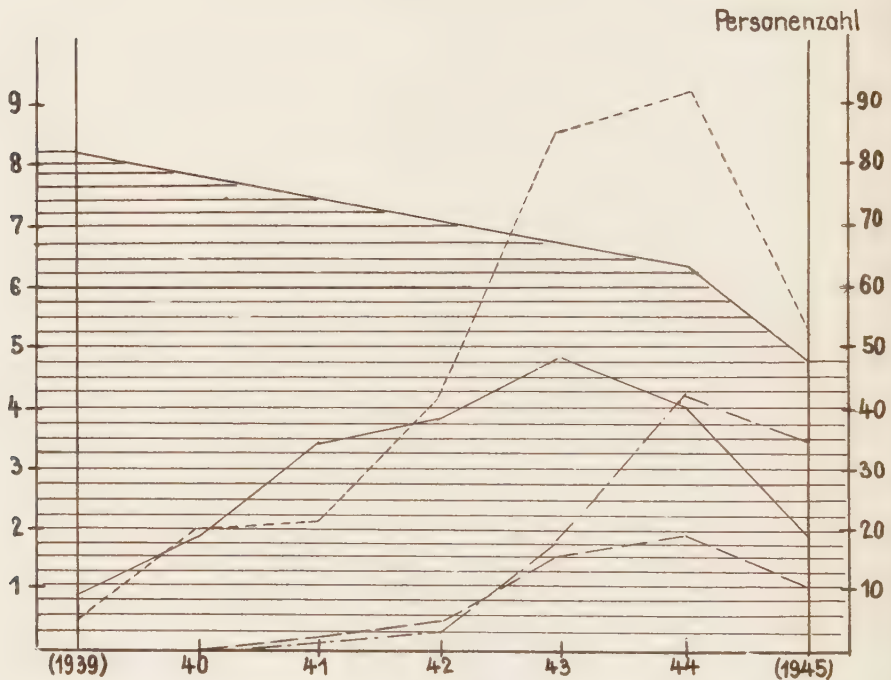
	m	w
Konstitutionelle Nervosität	268	305
Psychopathie	183	181
Nervöse Beschwerden	95	102
Psychogene Reaktionen	80	95
Reaktive Verstimmung	44	97
Vegetative Störungen	16	23
Neurasthenie	24	12
Alkoholabusus	19	0
Medikamentenabusus	3	7

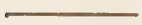
Tabelle V

	Psychog. Reaktionen	Konst. Nervosität	Psycho- pathie	Nervöse Störg.	Reaktive Verst.	Neurast- henie	Gesamt- zahl
(1939)	ø	ø	ø	ø	1	ø	1
1940	5=27, 7%	2=11, 1%	ø	ø	6=33, 3%	5=27, 7%	18
1941	6=28, 6%	3=14, 3%	7=33, 3%	1=4, 8%	3=14, 3%	1=4, 8%	21
1942	7=16, 7%	22=52, 4%	5=11, 9%	1=2, 4%	5=11, 9%	2=4, 8%	42
1943	21=25, 0%	26=30, 9%	16=19, 0%	13=15, 4%	4=4, 0%	4=4, 0%	84
1944	36=39, 1%	14=15, 2%	15=16, 3%	17=18, 5%	10=10, 8%	ø	92
(1945)	8=45, 7%	1=5, 8%	4=23, 4%	1=5, 8%	3=17, 5%	ø	17
	83=30, 2%	68=21, 1%	47=17, 1%	33=12, 0%	32=11, 6%	12=4, 4%	275

Übersicht

über die kriegsbedingten und fliegerangriffsbedingten Erkrankungen der Klinik und Poliklinik der Nervenkrankheiten der Universität München.



-  = Einwohnerzahl Münchens in 100.000
-  = kriegsbedingte Erkrankungen der Klinik
-  = fliegerangriffsbedingte Erkr. der Klinik
-  = kriegsbedingte Erkrankungen d. Poliklinik
-  = fliegerangriffsbedingte Erkr. d. Poliklinik

GRUPPE B

Kriegsbedingte Reaktionen

Dieser Abschnitt behandelt Erkrankungen, die, soweit aus dem vorhandenen Kartenmaterial ersichtlich, direkt durch Kriegseinwirkung hervorgerufen wurden.

Es handelt sich also vorwiegend um Reaktionen auf Luftangriffe

Tod von Angehörigen im Kriege

zwangsweise Dienstverpflichtungen.

Auch hier soll wie in Gruppe A zunächst eine Übersicht über die Diagnosen und ihre prozentuale Beteiligung in Gruppe B gegeben werden.

Psychogene Störungen	(30,2 %)
Konst. Nervosität	(21,1 %)
Psychopathie	(17,1 %)
Nerv. Störungen	(12,0 %)
Reakt. Verstimmungen	(11,6 %)
Neurasthenie	(4,4 %)

Mit 275 Patienten

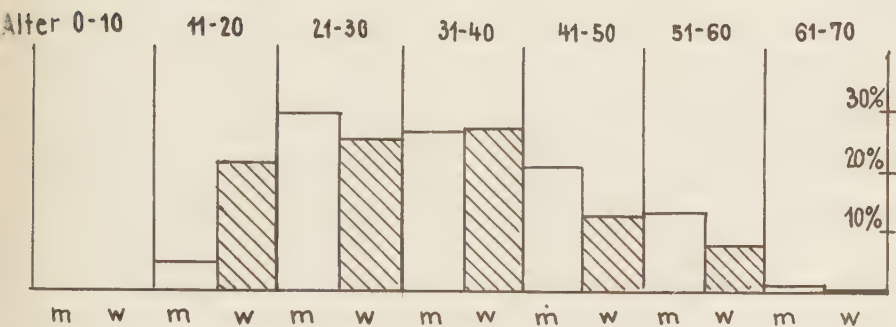
beträgt diese Gruppe 17,6 % der Gruppe A.

Noch wesentlich deutlicher als in dieser zeigt sich hier ein kontinuierlicher Anstieg bis zum Kriegsende. (Über Bedeutung und Ursachen soll in den Abschnitten IV und V eingegangen werden.)

Tabelle IV zeigt das Verhältnis von Aufnahmejahr : Alter und Geschlecht.

Alter	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80		
	im w	im w	im w	im w	im w	im w	im w	im w	im w	
(1939)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	1
1940	0 0	0 1	2 0	5 1	3 0	4 0	2 0	0 0	16	2
1941	0 0	1 1	3 3	5 2	3 0	3 0	0 0	0 0	15	6
1942	0 0	1 3	12 3	9 5	5 1	1 1	0 1	0 0	28	14
1943	0 0	2 9	18 11	12 10	9 7	5 1	0 0	0 0	46	38
1944	0 0	3 9	12 10	13 9	15 5	9 5	1 1	0 0	53	39
(1945)	0 0	1 0	2 1	2 2	3 1	3 2	0 0	0 0	11	6
	0 0	8 23	49 28	46 30	38 14	25 9	3 2	0 0	169	106
	0	31	77	76	52	34	5	0	275	
	(11, 3%) (28, 0%) (27, 6%) (18, 9%) (12, 4%) (1, 8%)									

Die graphische Darstellung zeigt deutlich die Verschiebung zu den jüngeren Jahrgängen:



Psychogene Erkrankungen, schon in Gruppe A vorwiegend bei Jugendlichen auftretend, sind hier mit 30 % beteiligt.

Die größte Zahl männlicher Patienten lag zwischen 20 - 30 Jahren. Diese Jahrgänge verteilten sich prozentual in folgender Weise auf die Kriegsjahre:

1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
0	12,5%	20,0%	42,8%	39,1%	22,6%	18,1%

Das Maximum der Frauen blieb zwischen 30 - 40 Jahren:

1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
0	50,5%	33,3%	35,7%	26,3%	23,3%	33,3%

Die altersmäßige Verteilung auf die verschiedenen Erkrankungsarten zeigt
Tabelle VI.

Alter	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	
Psychog. Reakt.	0	12	25	16	14	16	0	0	83
Konst. Nerv.	0	9	22	17	14	5	1	0	68
Psychopathie	0	5	12	18	7	4	1	0	47
Nervöse Störg.	0	4	7	10	7	6	0	0	34
Reaktive Verst.	0	1	9	10	9	0	2	0	31
Neurasthenie	0	0	2	5	1	3	1	0	12
	0	31	77	76	52	34	5	0	275

Im Einzelnen lag das Maximum für:

Psychogene Reaktionen

zwischen 21 - 30 Jahren

Konst. Nervöse

Psychopathie

Nervöse Störungen

zwischen 31 - 40 Jahren

Reaktive Verstimmg.

Neurasthenie

Tabelle VII

zeigt die Beziehung von Krankheitsart : Geschlecht

	m	w
Psychog. Reakt.	57	26
Konst. Nerv.	36	32
Psychopathie	36	11
Nervöse Störg.	12	22
Reaktive Verst.	19	12
Neurasthenie	9	3

Aus dieser Übersicht geht hervor, daß von 275 Erkrankungen der Gruppe B

169 männlich und

106 weiblich sind.

Bevor zur Besprechung der Ergebnisse übergegangen wird, sollen die Schlafstörungen angeführt werden, weil die Möglichkeit besteht, daß ein Zusammenhang zwischen unzureichendem Schlaf und den hier zu untersuchenden Störungen besteht. Diese Schlafstörungen sind nicht als Diagnose zu verstehen, sondern finden sich als zusätzliche Angabe der Patienten auf den Zählkarten.

Tabelle VIII

	Gesamtzahl d. Erkrankung. in Gruppe B	Schlafstörg.
(1939)	1	0
1940	18	8 = 44,4%
1941	21	8 = 38,1%
1942	42	14 = 33,3%
1943	84	23 = 27,4%
1944	92	26 = 28,3%
(1945)	17	2 = 11,8%
	275	81 = 29,4%

Der Einfluß der Fliegerangriffe auf die abnormen Reaktionen soll in den nächsten Darstellungen verdeutlicht werden. (Die nähere Besprechung erfolgt im nächsten Abschnitt.)

Es waren im einzelnen:

	(1939)	1940	1941	1942	1943	1944	(1945)	
Männer	0	0	2	2	9	19	5	37
Frauen	0	0	1	2	7	22	1	33
	0	0	3	4	16	41	6	70

Diese 70 Fälle verteilten sich auf folgende Diagnosen:

Konst. Nerv.	16
Nerv. Beschw.	14
Psychopathie	12
Psychog. R.	16
Reakt. Verst.	7
Psychog. Lähm.	4
Psych. Sprachst.	1

Über Fremdarbeiter wird ausführlicher bei der Besprechung der Ergebnisse berichtet werden. Zunächst sei eine Übersicht gegeben über die drei Jahre, in denen sie als Patienten der Poliklinik eine Rolle spielten.

Tabelle IX

	1942	1943	1944	(1945)	
Gesamtaufnahmen in Gruppe B	42	84	92	17	235
Fremdarbeiter	10	29	38	3	80
d. h.	23, 8%	34, 5%	41, 3%	17, 1%	34, 0%

Von den 80 Patienten wurden:

17	mit Psychogenen Reaktionen	
15	Psychopathie	
13	Konstitutioneller Nerv.	
12	Reaktiver Verstimmung	
8	Nervösen Beschwerden	
7	Psychogener Lähmung	
3	Psychogener Amaurose	
2	Blinzeltic	
1	Neurasthenie	vermerkt.

(Süchte und Suicidversuche fehlen gänzlich)

BESPRECHUNG DER ERGEBNISSE

Nachdem im letzten Abschnitt versucht wurde, durch tabellarisch-graphische Darstellung zu einer Übersicht zu gelangen, soll jetzt näher auf die einzelnen Ergebnisse eingegangen werden.

Zur Übersichtstabelle (S. 6) ist folgendes zu sagen:

Bis zum Kriegsende kam es zu stetiger Zunahme der poliklinisch behandelten neurologischen und psychiatrischen Patienten.

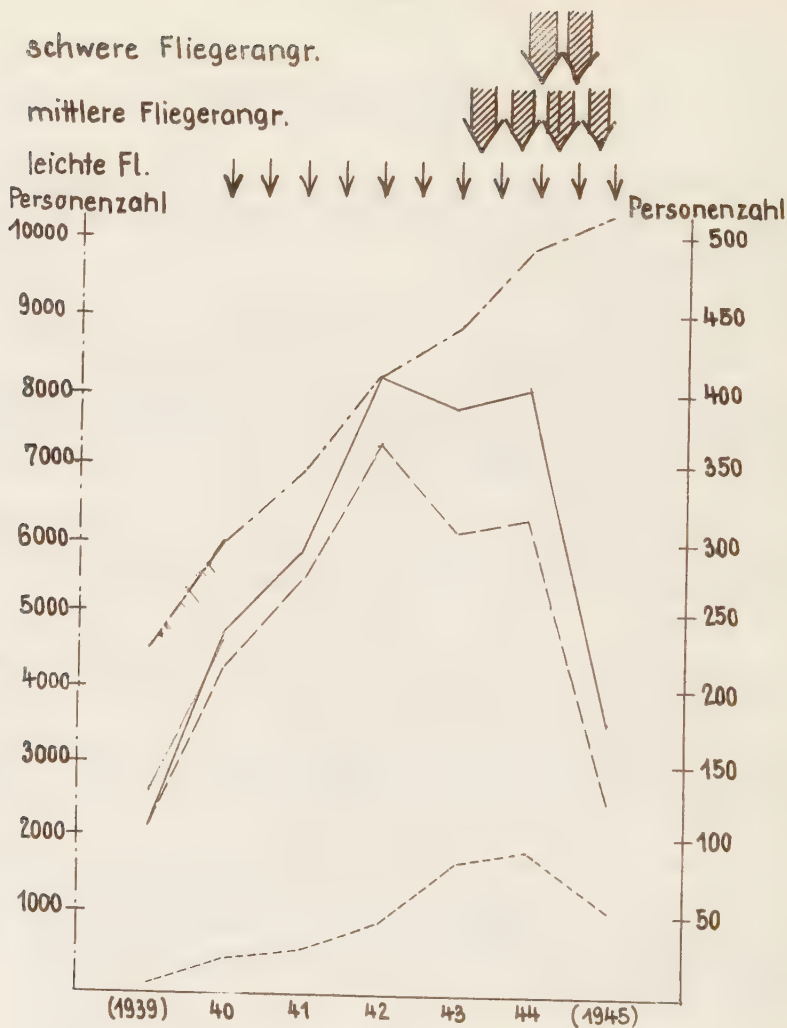
Das gilt für alle Erkrankungen, auch für die hier interessierenden psychoreaktiven Störungen. Hierbei ist es wichtig, sich die Abnahme der Bevölkerungszahl Münchens im Kriegsverlauf vor Augen zu führen.

So stehen einer Abnahme der Bevölkerung zwischen 1939 - 1944 um 24 % (sie sank von 824000 auf 630000) im gleichen Zeitraum eine Zunahme aller poliklinischen Patienten um 39,5 %, und aller psychoreaktiven Störungen um 42,0 % gegenüber.

Es kam also trotz der Bevölkerungsabnahme - vorwiegend durch Abwanderung und Kriegsverluste bedingt - zu einem allgemeinen Anstieg der Erkrankungen.

Das Übersichtsbild (S. 7) zeigt für die Gesamtheit aller psychoreaktiven Störungen einen verhältnismäßig steilen Anstieg zwischen 1941 und 1942, dessen Niveau, nach leichtem Rückgang 1943, im Jahre 1944 wieder erreicht wird.

In der folgenden Darstellung sind noch einmal die Kurven der Übersichtstabelle (S. 7) angegeben, und gleichzeitig der Versuch gemacht worden, die Wirkung der Fliegerangriffe deutlich zu machen. Zu den leichten Angriffen der ersten Kriegsjahre traten 1943 drei mittelschwere, denen 1944/45 neun schwerste Angriffe folgten.



- = Gesamtzahl poliklinischer Patienten
- = Gesamtzahl psychoreaktiver Störungen
- = Gruppe A ; ----- = Gruppe B

Für 1939 und 1945 sind die dreifachen Werte der ersten, bzw. letzten vier Monate angegeben worden.

Der Vergleich beider Gruppen zeigt, daß Gruppe B, d. h. vorwiegend durch Krieg verursachte Erkrankungen, mit zunehmender Härte und Dauer des Krieges kontinuierlich zunahmen, während Gruppe A, also vorwiegend durch kriegs-unabhängige Einflüsse hervorgerufene Störungen, trotz geringerer Fliegertätigkeit in den ersten Kriegsjahren, zunächst einen noch steileren Anstieg zeigten, und nach leichtem Rückgang - mit dem Beginn zunächst mittelschwerer Angriffe im Jahre 1943, denen insgesamt neun schwer-schwerste Angriffe bis zum Kriegsende folgten, wieder anstiegen.

Zu den Diagnosen * (S. 8) und ihrer % Beteiligung:

Wie schon hervorgehoben, (S. 5) war es oft schwierig zu entscheiden, unter welche Diagnose die Einzelnen einzuordnen waren, da oft mehrere Bezeichnungen der Erkrankungen auf den Zählkarten vermerkt waren. Außerdem muß hervorgehoben werden, daß es sich vielfach um Diagnosen handelte, die heute nicht mehr verwendet würden und aus den besonderen Gegebenheiten des Krieges zu erklären sind.

Konst. Nervosität und

nervöse Beschwerden, die zusammen 49,6 % der Gruppe A ausmachen (2/3 Konst. N., 1/3 Nerv. B.), würden heute als Erschöpfungszustände bezeichnet werden.

Psychopathie (23,4 %) wurde häufig mit Konst. Nerv. oder Reaktiver Verst. (9,1 %) angegeben.

Allgemein kann man bei den Konst. Nervösen eine psychopathische Disposition voraussetzen, während von den Patienten mit Nervösen Beschwerden mehr exogene Einflüsse wie

Überarbeitung

Berufliche Sorgen

Unverträglichkeiten im Zusammenleben auf engem Raum angegeben werden.

Ähnliche Gründe geben auch die Psychopathen und Neurastheniker an.

Reaktiv Verstimimte führten ihre Beschwerden oft auf

Finanzielle Sorgen

Unstimmigkeiten in der Familie

Liebeskummer

zurück,

Alkohol- und Medikamentensucht betragen zusammen nur

1,8 % der Gruppe A, wobei aus der Übersicht S. 12 hervorgeht, daß

unter Alkoholabusus keine weiblichen und nur

19 männliche Patienten aufzuführen sind, während Medikamenten-sucht häufiger bei Frauen festgestellt wurde.

Suicidversuche wurden außerordentlich selten angegeben. Es handelt sich um

Psychopathen (in 6 Fällen) und

Reakt. Verst. (in 4 Fällen), das sind

0,6 % der Gruppe A, bei denen der Vermerk "Suicidversuch" gemacht wurde. Sie sind auf die erste Kriegshälfte verteilt und bestehen aus

6 weiblichen und

4 männlichen Patienten.

Das relativ hohe Alter männlicher Patienten erklärt sich zum Teil aus der Tatsache, daß ein relativ hoher Prozentsatz eingezogen war, wie die Verteilung zeigt. Die altersmäßige Verteilung auf die verschiedenen Diagnosen (S. 12) zeigt deutlich die geringe Altersstufe psychogener Reaktionen.

Die Gegenüberstellung Krankheitsart - Geschlecht (S. 12)

zeigt das Überwiegen weiblicher Patienten in fast allen Krankheitsarten. Nur

Alkoholabusus

Neurasthenie und

Psychopathie

lassen ein leichtes Überwiegen der Männer erkennen.

Zu Gruppe B

Mit 275 Erkrankungen während des Krieges betragen sie 17,6 % der Gruppe A.

Wir stellen hier einen kontinuierlichen Anstieg bis zum Kriegsende fest!

Dieser Anstieg ist um so erstaunlicher, als im gleichen Zeitraum die Bevölkerung Münchens um 24 % abnahm. Insgesamt kam es im Zeitraum zwischen dem 1. 1. 1940 und 31. 12. 1944 zu einer Zunahme kriegsbedingter Reaktionen um 80 % !

Zu den Diagnosen in Gruppe B:

Sehr deutlich ist das Anwachsen psychogener Erkrankungen (S. 15). Mit 30,2% liegen sie noch vor den Konst. Nerv. und Psychopathen. Sie traten besonders bei Fremdarbeitern auf, die von 1942 an klinisch in Erscheinung traten, und es liegt nahe, hier an Heimwehrreaktionen zu denken.

Für Konst. Nervöse und Psychopathen gilt im allgemeinen das Gleiche wie für Gruppe A.

Sie gaben meist Unzufriedenheit durch schlechte Arbeitsbedingungen, z. B.
in Rüstungsfabriken,
Schwierigkeit mit Vorgesetzten,
zwangsweisen Berufswechsel und
Fliegerangriffe als Ursachen ihrer Erkrankungen an.

Neurastheniker und Reaktiv Verstimmte klagten mehr als andere über Schlafstörungen.

Besonders Ausländer, also Zwangsdeportierte, litten unter der Wirkung der ständigen Luftangriffe.

Auffällig ist das völlige Fehlen von Suiciden und Suchtkranken.

Im Verhältnis des Aufnahmejahrs zu Alter und Geschlecht zeigt sich eine deutliche Verschiebung zu den jüngeren Jahrgängen. Männer, in Gruppe A maximal zwischen 40 - 50 Jahren liegend, zeigen jetzt ihr Maximum in den Jahrgängen zwischen 20 - 30 Jahren. Es ergibt sich bis zum Kriegsende eine Zunahme männlicher Patienten um 10 %.

Da diese Zunahme erfolgte obwohl die Bevölkerungszahl absank und immer mehr Männer eingezogen wurden, muß man an eine stärkere Beteiligung Jugendlicher und Fremdarbeiter denken.

Die Zahl der weiblichen Patienten dieser Gruppe nahm dagegen bis zum Kriegsende um 26 % ab.

In dieser Gruppe überwiegen männliche Patienten in allen Diagnosegruppen außer den nervösen Störungen.

Zu den Schlafstörungen

Wie schon im letzten Abschnitt (S. 19) erwähnt, sind die hier angeführten Schlafstörungen nicht als Diagnose zu verstehen. Natürlich kam es im Kriegsverlauf, besonders mit zunehmenden Fliegerangriffen, immer wieder zu Schlafstörungen, die aber in den seltensten Fällen Hauptgrund für poliklinische Behandlung waren.

Das Kartenmaterial zeigt, daß es sich meist um Neurastheniker und Reaktiv Verstimmte handelt, die über Schlafstörungen klagten. Oft arbeiteten sie schon zu Kriegsbeginn in einer Rüstungsfabrik, nachdem sie aus ihren eigentlichen Berufen herausgerissen worden waren.

Es fällt auf, daß einer allgemeinen Zunahme abnormer Erlebnisreaktionen in Gruppe B eine % Abnahme der Schlafstörungen gegenübersteht.

Zu den Reaktionen auf Fliegerangriffe

Wie schon aus der Darstellung im vorigen Abschnitt (S. 19) hervorgeht, finden sich unter den kriegsbedingten Reaktionen in zunehmendem Maße Erkrankungen, die durch Fliegerangriffe ausgelöst wurden. Es wird nicht möglich sein, die indirekte Wirkung von der direkten zu trennen - schließlich wurden ja Alle irgendwie betroffen - trotzdem wurde versucht, an Hand der Zählkarten einen Überblick über die Wirkungen der Luftangriffe zu bekommen.

München erlebte zusammen 71 Angriffe bei denen

6373 Menschen getötet wurden.

Während bis 1942 nur kleinere Angriffe stattfanden, setzten 1943 drei mittelschwere ein, denen in den folgenden Kriegsjahren neun schwer-schwerste Angriffe folgten.

Weltkriegszitterer

Es handelt sich hier um eine Gruppe von Patienten, die im ersten Weltkrieg nach einem plötzlichen Schock (Feuerüberfall, Explosion einer Granate, plötzlichem Ausgesetztsein neuer Kampfmittel) oder chronischer Belastung - wie anhaltendem schweren Beschuß - einen Tremor zeigten, der nach Behandlung - oft auch spontan - verschwand. Nach über 20 Jahren, mit dem Wiedereinsetzen ähnlicher Eindrücke und Belastungen, trat er wieder auf. Als Ursache werden angegeben:

Wirtschaftliche Schwierigkeiten

Angst vor Fliegern

Unzufriedenheit im Beruf

Bei den acht Tremoren, die im Laufe des II. Weltkrieges in der Poliklinik behandelt wurden, zeigte es sich, daß fünf Patienten schon im I. Weltkrieg an dem gleichen Leiden erkrankt waren.

Es sei erlaubt, im Folgenden die einzelnen Tremoren kurz anzuführen:

Patient B. 52 Jahre

1916 kam der Patient ins Feld und erlitt nach 2 Monaten nach einem Feuerüberfall einen "Nervenzusammenbruch". Unmittelbar darauf stellte sich ein Schütteltremor ein. Die Behandlung führte zum allmählichen Verschwinden im Laufe weniger Jahre.

1940 trat der Tremor mit dem Einsetzen wirtschaftlicher Schwierigkeiten wieder auf.

Patient B. 50 Jahre

Im I. Weltkrieg Nervenschock. Danach trat zum ersten Mal ein Tremor auf, der nie völlig verschwand. Besonders bei kleinsten Aufregungen verstärkte er sich. 1941 sollte er dienstverpflichtet werden. Darauf erneutes Auftreten des Tremors.

Patient D. 50 Jahre

Im I. Weltkrieg verschüttet. Anschließend "Nervenanfälle" mit Tremor beider Arme. Nachdem sein Sohn gefallen war, traten 1941 Angstzustände und Tremor im linken Arm auf.

Patient H. 55 Jahre

Im I. Weltkrieg verschüttet. Einige Stunden bewußtlos. Nervenzusammenbruch. Tremor. Seit 1943 wieder "Zittern am ganzen Körper", besonders nach Aufregungen.

Patient M. 52 Jahre

1915 "Nervenschock". Zittern am ganzen Körper. Bis 1921 kleinere Anfälle. 1942 Einsatz bei der OT in Rußland. Nach einem Fliegerangriff, der ohne Verletzung oder Verschüttung abging, begann wieder das "Zittern".

Die Tremoren, die erstmals im II. Weltkrieg auftraten:

Patient I. 31 Jahre

Nahm als technischer Arbeiter eines Panzerzuges am Polenfeldzug teil. Erlitt bei einem Feuerüberfall "Nervenzittern". War wie gelähmt. Entlassung. Zeigt jetzt noch feinschlägigen Tremor und Züge psychogenen Stupors.

Patient P. 42 Jahre

Beim Fliegerangriff auf München im Oktober 1943 total geschädigt, seitdem Schütteltremor. Das Schütteln dauerte 10 - 12 Tage. Landaufenthalt. Nachdem er wieder in München zu arbeiten begonnen hatte, stellte sich das Schütteln wieder ein.

Patient M. 55 Jahre

Inhaber eines Frisiersalons. Nach dem Tode seiner Frau sehr nervös. Seit dem Fliegerangriff 1943 zittert er am ganzen Körper. Arbeitsunfähig. Sprachstörung, Gangstörung. Schwerer Verstimmungszustand.

Diesen Beispielen gegenüberzustellen sind die zahlreichen psychoreaktiven Störungen, bei denen zusätzlich ein "Zittern" auftrat. Dies war aber nicht Hauptanlaß ihres Behandlungsbedürfnisses, sondern trat vorübergehend in Erscheinung. Seit 1943 nimmt dieses Symptom einen zunehmenden Raum ein. Vereinzelt führten oben erwähnte Ursachen zu psychogenen Lähmungen:

Patientin B. 19 Jahre

Vor 2 Jahren schon einen Nervenzusammenbruch gehabt. Habe ständig weinen müssen. Jetzt hat sie ein Kamerad ihres Mannes besucht. (Ihr Mann war kurz vorher gefallen.) Nach dessen Besuch wurde die li. Hand gefühllos, der Arm "tot und schlaff".

Patient B. 36 Jahre

Der Patient ist eingesetzt bei Aufräumarbeiten. Erlebte 2 schwere Bombardements. Seitdem starke "Nervenzstörungen". Sobald die Alarmglocke läutet, werde er blaß, fange an zu zittern, sei unfähig zu jeder Arbeit.

Eine generelle Betrachtung der Verhaltensweisen läßt zwei Gruppen erkennen:

- 1.) Patienten, die schon vor der Katastrophe, (Bombenangriff, Tod des Mannes im Felde, Verlust des Besitzes) neurotische Symptome hatten
- 2.) Patienten, die nach der Katastrophe eine abnorme Erlebnisreaktion zeigten.

Gruppe 2.) unterscheidet:

- a) Personen, die unmittelbar nach der Katastrophe reagierten
- b) Personen, bei denen die Reaktionen verzögert auftraten.

Das völlige Fehlen von Alkohol- und Medikamentenabusus in Gruppe B läßt sich sehr einfach mit dem starken Mangel an diesen Mitteln erklären.

Fremdarbeiter

Vom Jahre 1942 an trat eine Personengruppe klinisch besonders in Erscheinung, die unter dem Sammelbegriff "Fremdarbeiter" bekannt waren und bis zum Kriegsende wachsenden Anteil an den hier zu untersuchenden Erkrankungen hatte. Es handelt sich dabei um Angehörige der verschiedensten Berufe, soziologisch verschiedensten Schichten entstammend, die zwangsweise in die neue Umgebung gebracht und unter oft sehr schweren Bedingungen eine Tätigkeit ausführen mußten, die meist nichts mit ihrem erlernten Beruf zu tun hatte.

Diesen schon von vornherein belasteten Menschen mußten die immer schwerer werdenden Bedingungen eines "totalen Krieges" besonders zusetzen.

Das Bewußtsein "Zwangsarbeit" leisten zu müssen - unter entwürdigendsten Bedingungen - ihre Rechtlosigkeit und die Erkenntnis zu Menschen minderer Qualität gerechnet zu werden, ihre innere Einstellung also und die ungewisse Hoffnung auf baldige Beendigung dieses Zustandes, ergaben wahrscheinlich besondere Voraussetzungen für abnorme Reaktionen, vielleicht auch für Simulation.

Im Jahre 1942 noch 23, 8 % aller Aufnahmen der Gruppe B, steigen sie 1944 auf 41, 3 % an (S. 20).

Ihrer Nationalität nach stammen sie vorwiegend aus Osteuropa und dem Balkan (Polen, Ukraine, Ungarn, Rumänien, Tschechoslovakei), doch finden sich auch Italiener, Franzosen und Holländer unter den Patienten.

Fremdarbeiter erscheinen in verstärktem Umfang in der Gruppe psychogener Erkrankungen. Häufige Ausdrucksformen sind:

Lähmungen der Extremitäten

Blinzeltics

Psychogene Amaurose

Gangstörungen

Der französische Lehrer, der plötzlich am Fließband eines Motorenwerkes stehen muß, überanstrengt und lustlos einer schweren Tätigkeit nachgehend, der Luftangriffe erlebt (ohne die erleichternden Umstände wie sie für deutsche Patienten zutrafen) stellt fest, daß er schnell ermüdet, daß er schlecht stehen kann, und daß die Beine kraftlos werden.

Ein Friseur, in ähnlicher Situation, klagt über Kopfschmerz, Brechreiz, Schwindelgefühl, Ohnmachten und erklärt selbst, er habe Heimweh nach Paris.

DISKUSSION

Als besonders wichtig sei noch einmal die gleichmäßige Zunahme abnormer Erlebnisreaktionen bis zum Kriegsende, besonders bei den kriegsbedingten Reaktionen herausgestellt.

Es zeigt sich hier ein Abweichen von den Ergebnissen Schlegels, der die gleiche Untersuchung für die klinischen Patienten der Nervenklinik der Universität München anstellte.

Zunächst war die Gesamtzahl poliklinischer Patienten während des Krieges mit 44703 mehr als doppelt so hoch wie die entsprechende Aufnahmezahl klinischer Patienten mit 20952, was verständlich wird, wenn man die Kriegssituation und herrschende Einstellung zu Krankheit und Hilflosigkeit berücksichtigt, die viele Patienten davon abhielt, sich stationär aufnehmen zu lassen und stattdessen die mehr ambulante Hilfe der Poliklinik beanspruchen ließ.

Psychoreaktive Störungen betrugen bei Schlegel 16,8 %
während sie in der Poliklinik nur 4,1 %
aller Aufnahmen ausmachten.

Auch dies ist verständlich aus dem besonderen Charakter der Poliklinik, die mit mehr Schädigungen unmittelbarer, exogener Natur, wie Traumen, bzw. neurologischen Fällen zu rechnen hatte. So wird der gleichmäßige Anstieg der Gesamtaufnahmen der Poliklinik - trotz Abnahme der Bevölkerung zum Kriegsende um 58 % der Einwohnerzahl von 1939 - verständlich und entspricht der Zunahme und wachsenden Schwere der Luftangriffe zum Kriegsende hin, während bei Schlegel die Gesamtaufnahmen etwa parallel zur Bevölkerungsabnahme absinken.

Die Kurven psychoreaktiver Störungen beider Untersuchungen differieren entsprechend.

Bei Schlegel liegen die Maxima in den ersten Kriegsjahren und sinken zum Kriegsende gleichmäßig ab, in der Poliklinik erreichen sie 1942 ein Maximum, das nach geringer Schwankung 1944 wieder erreicht wird.

Auch die prozentuale Beteiligung der Diagnosen an den Gesamterkrankungen weichen von einander ab.

Bei Schlegel nehmen Suicidversuche mit 28,5 % einen breiten Raum ein, in der Poliklinik betragen sie 0,6 % und wurden nicht gesondert aufgeführt, da sie unter "Reakt. Depression" oder "Konst. Nervosität" mit kurzer Anmerkung (Suicidversuch, "äußerst Suicidabsichten" u. ä.) erscheinen, ohne daß auf Näheres eingegangen wäre.

Reaktive Depressionen, bei Schlegel mit 3,7 % angegeben,
treten in der Poliklinik mit 8,5 % in Erscheinung.
Erschöpfungszustände, klinisch nur 2,6 %, betragen
poliklinisch 49,6%.

Hier zeigt sich besonders die Tendenz nach ambulanter Behandlung, die weit weniger als ein regulärer Klinikaufenthalt das Gefühl "krank" zu sein auslöste. Man wollte Hilfe haben, um widerstandsfähig zu bleiben.

Psychopathien und Psychogene Erkrankungen bei Schlegel mit 50,9 %
unter "Sonstige" eingeordnet, sind mit 39,5 %
in der Poliklinik etwas geringer aufgetreten.

Süchte, klinisch mit 14,3 %
angegeben, betragen in der Poliklinik nur 1,8 %.

Interessant sind auch die Abweichungen in Alter und Geschlecht.
Klinisch liegen die Männer in den Jahrgängen zwischen 30 - 40
poliklinisch zwischen 40 - 50
(bzw. 20 - 30 bei kriegsbedingten Erkrankungen) an der Spitze,
wogegen Frauen klinisch mit 20 - 30 Jahren
poliklinisch aber 30 - 40 Jahren
am häufigsten in Erscheinung treten.

Bis auf die kleine Gruppe kriegsbedingter Reaktionen bei den Männern, liegen also die erkrankten Jahrgänge der Poliklinik um 10 Jahre höher (weiblich und männlich) als in der Klinik.

Eine Gegenüberstellung der kriegsbedingten Reaktionen beider Arbeiten ergibt ein ähnliches Bild.

5,0 % Erschöpfungszuständen bei Schlegel stehen
33,1 % in der Poliklinik gegenüber,

Reaktive Depressionen gleichen sich mit 13,0 % klinisch
und 11,1 % poliklinisch annähernd,

Süchte fehlen in beiden Fällen,
Suicidversuche, die klinisch 35,0 % betragen, erscheinen in der Poliklinik nicht.

In den Sonstigen Erkrankungen (Psychopathie und Psychochogene Reaktionen)
überwiegen die poliklinisch Behandelten mit 51,7 % gegenüber den
klinischen Patienten mit 47,0 %.

Eine Übereinstimmung zeigt sich in der Zunahme kriegsbedingter Reaktionen im Verlauf des Krieges, die auch bei den klinischen Erkrankungen erkennbar ist.

Der Anteil kriegsbedingter Reaktionen in beiden Arbeiten betrug

bei Schlegel	:	5,7 %
poliklinisch	:	15,0 % aller

psychoreaktiven Störungen, und

bei Schlegel	:	0,96 %
poliklinisch	:	0,60 % aller

Klinikaufnahmen während des Krieges.

Zu den Reaktionen Kriegsgefangener und Verschleppter.

Diese, unter dem Namen *Fremdarbeiter* bekannt gewordene Personengruppe, nimmt mit Kriegsverlauf einen wachsenden Raum ein. Sie liegen mit 34,0 % aller kriegsbedingten Reaktionen in den Jahren 1942/45 höher als die entsprechenden klinischen Patienten, die mit 23,8 % eine etwas geringere Beteiligung zeigen.

Ein Vergleich der Reaktionen, die nach Luftangriffen erfolgten, zeigt folgende Übersicht:

Schlegel : 53 Patienten (20952=Gesamtaufnahme)
d. h. 0,25 % aller Klinikaufnahmen,
bzw. 1,5 % aller abnormen Reaktionen
während des Krieges.

Poliklinik : 70 Patienten (44703=Gesamtaufnahme)
d. h. 0,15 % aller durch die Ambulanz
gegangener Patienten,
bzw. 3,8 % aller abnormen Reaktionen
während des Krieges.

Davon waren bei Schlegel 30 weibliche, 23 männliche
in der Poliklinik 33 weibliche, 37 männliche
Patienten, die eine Reaktion nach Luftangriffen zeigten.

Die Zunahme kriegsbedingter und fliegerangriffsbedingter Reaktionen, die in der Poliklinik einen noch steileren Anstieg als in der Klinik zeigen, (S. 19) scheint gegen eine Gewöhnung (Beringer) zu sprechen.

Eher scheinen Beobachtungen, wie sie Hoche an Soldaten des I. Weltkrieges machte, und die ihn zur Erkenntnis brachten, daß es "Einwirkungen von solcher Stärke gäbe, daß auch der Robusteste hysteriefähig sei", hier eine Bestätigung zu finden. Panse spricht von "zunehmender Sensibilisierung" und wendet sich gegen die Formulierung Hoches, indem er "Hysterisierung" in dem Sinne, daß dahinter eine Ausweichreaktion stehe, verneint, vielmehr von "einem angebore-

nen, allgemeinmenschlichem Reagieren spricht, daß den final zu verstehenden Instinktreaktionen nahesteht und biologisch zu den psychischen Schutzvorgängen zu rechnen sei⁷⁾.

Bei den psychogenen Reaktionen der Fremdarbeiter wird man in vielen Fällen von Heimwehreaktionen sprechen müssen, und die "Benutzung hysterischer Ausdrucksformen" mag für viele Patienten die einzige Möglichkeit gewesen sein, ihre Situation zu bessern.

ZUSAMMENFASSUNG

In der Zeit vom 1. 9. 1939 - 1. 5. 1945 gingen 44703 Patienten durch die Ambulanz der Nervenlinik der Universität München.

Unter diesen wurden 1829 Fälle mit psychoreaktiven Störungen gezählt und näher untersucht.

Es wurde eine Einteilung nach Diagnosen, Alter und Geschlecht, sowie nach den auslösenden Momenten vorgenommen.

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen wurden mit denen der Arbeit von D. Schlegel verglichen, der die stationären Patienten der Nervenlinik und der psychiatrischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing untersuchte.

Die abnormen Erlebnisreaktionen betrugen 1939 = 2,5 %, 1944 = 4,2 % und 1945 = 1,4 % aller poliklinisch Untersuchten.

Die abnormen Erlebnisreaktionen, für deren Entstehung der Krieg keine erkennbare Bedeutung hatte, stiegen bis 1942 an, zeigten dann aber einen Rückgang zum Kriegsende; die "kriegsbedingten" Reaktionen dagegen hatten 1944 ihr Maximum.

Die Zahl der erkrankten Frauen lag mit 50,6 % etwas höher als die der Männer. (Klinik: Frauen = 58,6 %)

Altersmäßig erkrankten 30 - 40jährige Frauen und 40 - 50jährige Männer am häufigsten. Bei klinischen Patienten lag das Alter in beiden Fällen um 10 Jahre niedriger.

Unter den "kriegsbedingten" Reaktionen waren 20 - 30jährige Männer am stärksten vertreten.

Erschöpfungszustände nehmen unter den "nicht kriegsbedingten" abnormen Erlebnisreaktionen mit 49,6 % den breitesten Raum ein, unter den "kriegsbedingten" 33,1 %.

Reaktive Depressionen spielen mit 8,5 % ("kriegsbedingt" = 11,1 %) eine geringere Rolle, und Suicidversuche treten mit 0,6 % fast nicht in Erscheinung ("kriegsbedingt" fehlen sie ganz).

Unter den Patienten mit "kriegsbedingten" Reaktionen sind die Fremdarbeiter mit 34 % (in den Jahren 1942 - 1945) besonders vertreten.

Die Reaktionen nach Luftangriffen waren gering, obwohl insgesamt 71 Angriffe, darunter 9 schwer-schwerste, im Verlauf des Krieges auf die Stadt geführt wurden. Sie betrugen 0,15 % aller ambulanter Patienten, bzw. 3,8 % aller abnormer Reaktionen während des Krieges.

Es ergab sich, daß die durch Kriegseinwirkung hervorgerufenen abnormen Erlebnisreaktionen - im Gegensatz zum I. Weltkrieg - relativ selten geworden sind, vor allem die groben Mechanismen wie Stuporen, Lähmungen, Aphonien, aber auch Psychogene Tremoren.

Das Ansteigen kriegsbedingter Reaktionen ist als Ausdruck einer Sensibilisierung aufzufassen. Der Abfall für die letzten 3 Kriegsmonate 1945 ist auf äußere Verhältnisse zurückzuführen.

LITERATUR

- von Baeyer, W.: Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktionen in der Gegenwart. Nervenarzt 19, 404 (1948)
- Beringer, K.: Über hysterische Reaktionen bei Fliegerangriffen. Festschrift für Kurt Schneider. Heidelberg: Verl. Scherer 1947
- Bonhoeffer, K.: Geistes- u. Nervenkrankheiten. Handbuch der ärztlichen Erfahrung im I. Weltkrieg 1914/18. 4. Leipzig 1922/1934
- Bonhoeffer, K.: Vergleichende psychopathologische Erfahrungen aus beiden Weltkriegen. Nervenarzt 18, 1947
- Bonhoeffer, K.: Zur Frage der Schreckpsychosen. Mschr. Psychiatrie 46, (1919)
- Gaupp, R.: Referat über Kriegsneurosen. Z. Neur. 34, (1916)
- Hoche: Beobachtungen bei Fliegerangriffen. Arch. f. Psychiatrie 57, 884 (1917)
- Janz, H. W.: Psychopathologische Reaktionen der Kriegs- u. Nachkriegszeit. Fortschr. Neurol. 17, 264 (1949)
- Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. 4. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg. Springer Verlag 1946
- Kolle, K.: Psychiatrie. 4. Aufl. Berlin, München, Urban u. Schwarzenberg 1955
- Kranz, H.: Zeitbedingte abnorme Erlebnisreaktionen. Allg. Z. Psychiatrie 124, 336 (1949)
- Panse, F.: Angst und Schreck. Stuttgart: G. Thieme Verlag 1952
- Schlegel, D.: Abnorme Erlebnisreaktionen der Münchener Zivilbevölkerung während des Krieges. Diss. München 1958
- Schmidt, G.: Gestaltwandel und Massenreaktion auf Kriegs- u. Nachkriegsüberlastung. Fortschr. Neurol. 22, 125 (1954)
- Toepel, H.: Über die Häufigkeit geistiger Erkrankungen vor und nach dem Kriege. Mschr. Psychiatrie 49, 323 (1921)

Abschließend möchte ich Herrn Professor Dr. Kurt Kolle für die freundliche Überlassung des Krankengeschichtenmaterials danken.

Mein besonderer Dank gilt dem freundlichen Entgegenkommen Herrn Professor Dr. Joachim-Ernst Meyers, der das Thema stellte und dessen Rat ich zu jeder Zeit in Anspruch nehmen durfte. Für die Bearbeitung des Stoffes war mir seine Hilfe von großem Nutzen.

LEBENS LAUF

Am 14. 2. 1926 als Sohn des Architekten Charles du Vinage und seiner Ehefrau Margarethe, geb. Sthamer in Berlin geboren. Von 1932 - 1936 Besuch der Volksschulen in Berlin-Charlottenburg und Potsdam. Von 1936 - 1943 Schüler des Realgymnasiums in Potsdam. Februar 1943 Luftwaffenhelfer in Nauen. August 1943 Arbeitsdienst im Kreis Posen. September 1943 Kriegsmarine. Ende August 1945 Entlassung aus englischer Kriegsgefangenschaft. Im Frühjahr 1946 Reifeprüfung an der Oberschule für Jungen in Hamburg-Eppendorf. Wintersemester 1946 - Sommersemester 1948 Studium der Germanistik in Hamburg. Wintersemester 1952 - Sommersemester 1953 Germanistik und Musikwissenschaft in Berlin. Wintersemester 1953 - Wintersemester 1955 Studium der Medizin in Köln. Im Frühjahr 1956 ärztliche Vorprüfung daselbst. Sommersemester 1956 - Wintersemester 1958 klinisches Studium in München.

Am 10. August 1959 Beendigung des Studiums mit der ärztlichen Prüfung. Am 10. September 1959 Promotion.

